**NYILATKOZAT**

Alulírott ……………………………….. (név) 7133 Fadd, ……………………… u. …… sz. alatti lakos nyilatkozom, hogy a faddi bölcsőde ellátását a 2019 szeptemberétől következő gyermeke(i)m tekintetében kívánom igénybe venni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sor-****szám** | **Név** | **Szül. hely, idő** | **Anyja neve** | **Lakcím** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |

**Kelt: Fadd, 2018. év október hó …… nap**

 **…………………………………**

 **szülő**

**\*A nyilatkozatot kérjük olvashatóan (nyomtatott nagybetűkkel) kitölteni!**